

**Issues and Options**

# **For Engagement Discussions**

**Leading to a Mental Health Strategy**

**July 2008**

**Department of Health**

Issues and Options

For Engagement Discussions  
Leading to a Mental Health Strategy

July 2008

Province of New Brunswick  
PO Box 6000  
Fredericton NB E3B 5H1  
Canada

[www.gnb.ca](http://www.gnb.ca)

ISBN 978-1-55471-099-7

# Table of Contents

Introduction.....	5
Issues.....	6
Stigma and Demystifying Mental Health.....	6
Need for a Balanced System.....	7
• Children and Youth.....	8
• Adults.....	9
• Seniors.....	10
Need for Sectoral Cooperation.....	11
Decriminalization of Mental Illness.....	11
Conclusion.....	12



# Introduction

The Provincial Health Plan, 2008-2012, called for a review of the current mental health service system in order to examine its strength and gaps. This review will be conducted by Judge Michael McKee and will take place with the assistance of external expert reviewers and by consulting with New Brunswickers in a variety of ways to hear what they believe works well, what they believe needs to be improved and what they see as being necessary for the future. It is hoped that people can provide their point of view not only on "what" they feel is necessary but can provide suggestions about "how" this might be achieved. It is also hoped that there can be suggestions about what sorts of partnerships between the formal and informal systems work best and what will be required from all partners if there is to be earlier intervention with mental illness and better promotion for mental health.

New Brunswick has been recognized for its efforts in reforming Mental Health Services and is identified as one jurisdiction that has re-engineered its system to have a greater balance between community and in-patient care. These efforts have spanned the time line from the '60s, '70s and '80s, with the most recent changes being the establishment of community mental health centers, and, in 2005, the transfer of mental health service delivery to the Regional Health Authorities. Whether it was the Mental Health Commission in the early '90s or other forms of delivery in those intervening years, the effort was always to improve services for people; services that were available as close to their community as possible and supported by their families and community to the greatest extent possible.

The preamble to the Mental Health Services Act for the Province of New Brunswick speaks to a series of principles that should be the underpinning of any current service delivery as well as any development

that would happen in the future. Without quoting the preamble exactly, the following principles are clearly outlined:

- Promotion of self reliance and lessened dependency on formal care systems
- Support and services located as close as possible to the person's home
- Community services tried before recommending admission to hospital or facility
- Balanced network of institutional and community services
- Families, people living with mental illness and community agencies are valued and important components of mental health care
- Most appropriate and least restrictive treatment followed in the provision of services.

It is worthwhile noting that these principles, while placed in legislation in 1996, are still supported by current evidence and research as better practice in the delivery of mental health services.

While seeking to develop a strategy for the future, it will be important to spend some time gathering information and reflecting the underpinnings or base required for individuals to enjoy good mental health. For each and every person in New Brunswick good mental health is essential. Some individuals will be diagnosed with a serious mental illness and for those people access to appropriate and timely service and support is required to support them in recovery; recovery which supports their involvement in the life of their community. It is important to remember, however, that mental health is not just the absence of a mental health diagnosis. According to the World Health Organization (WHO), it is rather a "state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community".

With that definition, it is clear that good mental health is not just the responsibility of a balanced formal service system. Government clearly has a responsibility to ensure that services are available but government cannot and should not do this alone. It is, in fact, a collective responsibility. Development of this strategy will need to examine not only ways in which the formal system can be improved or developed, but should also examine how the community in a collective way can improve the mental health for all its residents. In other words, are there options for strengthening resiliency and ability to cope with the stresses of everyday living that would prevent people from needing to access the formal system?

While it is true that there are many things that are working well in the service system across the age spectrum, there are obviously some things that require improvement and in some cases significant improvement. It is equally true that for some of the issues there may be more than one way to accomplish these improvements. With that in mind, this paper will attempt to categorize some of the issues and present potential options that have been identified from a number of sources previously published either within this province or at a national level. There is no attempt to suggest that the options presented are "written in stone." They are however an attempt to stimulate discussion and provide a starting point for people and communities to engage in the process of building a plan that government can use as it moves forward. There will be opportunities for various stakeholder groups to meet with Judge McKee during the summer and early fall; a web based consultation framework will be available and accessed through the Department of Health website. As well during November, Judge McKee will visit eight regions of the province and the public will be invited to attend and bring their concerns and suggestions.

The issues and options are presented in a somewhat random order; some have more focus on a particular life stage and some have more focus on larger systemic implications. All issues are grounded in individuals, their families and communities and the need to make certain that people and systems can work together effectively for a positive result.

## Issue:

### *The need to demystify mental health and reduce stigma*

One in five people will experience mental illness over their lifetime. That is significant. It is also estimated that up to two-thirds of those people will not seek treatment. Why would that be? The answer is not difficult. Is it because the myth persists that somehow it is OK to have a broken leg but not OK if the mind or spirit is broken? We know the broken leg will heal and that we can recover from a heart attack if treatment is sought early. As a society we are not as clear that the same holds true with mental illness.

Negative attitudes towards mental illness remain widespread throughout society. It is likely that negative perception has a "ripple effect" that touches on many aspects of life. People may delay seeking assistance as there remains the perception that it is somehow more shameful to be diagnosed with a mental illness than it is to be diagnosed with a physical illness. The persistence of this myth may influence individuals to delay treatment until it has reached a point of crisis. The same as with physical illness, earlier intervention may lead to better outcomes.

Stigma may persist in the workplace and people fear that their career path will be influenced if they admit to having a diagnosis of mental illness. Families may not have the information necessary to allow them to check with professionals to determine if there is a treatable mental illness that may be causing their loved one difficulty.

The stigma attached to mental illness can, for some, lead to discrimination and difficulty in many areas of life. People can be left without employment, which may in turn lead to inadequate housing and limited or no access to medication as result of not having adequate income.

Some writers would suggest that the stigma attached to mental illness speaks to attitude and discrimination speaks to behaviour. Both behaviour and attitude do need to change. While both require changing, behaviours can often be managed more easily in the short term with attitudinal change happening over a slightly longer time line.

Is it possible that information campaign targeted to those areas where the most discrimination occurs could provide individuals with information that explains clearly recovery and contributions made by those with a diagnosis of mental illness? The assumption that this will change behaviours would need to be measured and tested.

The management of stress, the development of good life skills, and the development of generally healthy behaviours is necessary for all for both good physical and mental health. It is likely that good physical and good mental health go hand in hand. Is it possible to partner with other agencies both government and community, to sponsor information campaigns aimed at both components? Is it possible that combined initiatives would assist in moving the public perception and altering the stigma attached to mental illness that may not be attached to physical illness in the same way?

In all of our lives the media plays an important role. We listen to the news on television or the radio. We read newspapers either in paper or on line. We watch television shows and attend movies. Is it possible to develop partnerships with media aimed at altering the way that mental illness is portrayed? Is it possible to work with schools of journalism or the visual arts to ensure that new graduates have up to date information that would allow them to speak about mental health and portray mental illness in a realistic fashion?

## Issue:

***The need for a balanced service system that ensures that individuals can access appropriate services in their community while still having access to more intensive interventions if required***

**Quoting from a WHO paper produced in 2003:**

***"In a balanced care model, the focus is on providing services in normal community settings close to the population served, while hospital stays are as brief as possible, promptly arranged and used only when necessary. This balanced interpretation of community based services goes beyond the rhetoric about whether hospital care or community care is better, and instead encourages consideration of what blend of approaches is best suited to a particular area at a particular time."***

In the Province of New Brunswick there has been, over the last number of years, a substantive move to ensure that as many services as possible are available to individuals in the community. As well there has been some focus on ensuring access to inpatient service through the Regional Health Authorities.

While New Brunswick has made progress in this area of a balanced system, there is still room for continued improvement. Waiting lists for therapeutic services across all age groups are common in most areas of the province; individuals with mental illness showing up in emergency rooms across the province may still wait for long periods of time before seeing anyone; there are deficits in housing and income that make it difficult for people to live and contribute fully in their community; there are youth and adults who are ending up in the criminal courts for a variety of reasons.

Many different service delivery models can achieve the outcomes for people inherent in a balanced system. Given that New Brunswick has a large rural population it is still an unanswered question around the mix of services available from urban to rural. Does New Brunswick have the "right" range of service options available? Is there active rehabilitation in



the community? Research and experience suggest that both community based services and inpatient services must be accessible, appropriate, timely, the least restrictive possible and achieve good outcomes.

Services provided to individuals as close as possible to their own communities take full advantage of existing family and community supports. They allow individuals to work towards and maintain their recovery close to those who care about them. Some would suggest that by having people with mental illness living, working and contributing in their local communities, some progress is made towards demystifying mental illness.

## Children and Youth

In New Brunswick, pre-school screening is available and there are some early intervention services for at-risk children and families. While this is true it is not as clear that all the supports necessary to help families develop strong and healthy relationships are in place. In other words, is it possible to do a better job once children and families have been identified if we start early and continue to work with and support them throughout the childhood years? Is it likely that providing families with the supports needed earlier in the process will lead to better outcomes with healthier and more supportive family relationships; outcomes that might allow for children to remain with their families throughout their child and adolescent years? Would this early and consistent support for families even for "less complex circumstances" decrease the need for out of home placements in adolescent years?

Some children will not be identified as requiring supports and/or intervention until they reach school age. Is there a need to reinforce the roles of school based teams in identifying and supporting children and youth within the school system? This should include early access to appropriate intervention once identified. In the province there is a process in place whereby many of the most severe behaviours are identified either by the school system or by parents/community. The identification and the therapeutic intervention is certainly an important part of the process but with children unless there is significant

investment in the family dynamic, the outcome may not be as positive as it could be. Present experience can find parents unable to cope by the time the child reaches adolescence. Is it possible that by improving access to services for the entire family there would be increased capacity for children and adolescents to remain in their home with fewer long term problems?

Is it possible that a component of "demystifying mental illness" could be included in health curricula within the school system? Information given at an early age as part of the regular health curriculum could give a younger audience information that would allow them to view mental illness in much the same way as physical illness is now viewed.....in other words is this a way to level the playing field?

Currently in New Brunswick there is some experience whereby government departments come together with the express purpose of finding ways to meet the need of those young people with the most complex needs. In this instance the focus is more on the individual and a bit less on the mandate of the various departments. Is it possible that this way of focusing on the individual for "complex cases" that is currently used by partners in the formal system could be expanded to include all "clients" irrespective of which door in the system that the client enters? The child (individual) is the focus of the intervention and departmental loyalties and budget concerns are put aside in the short term. The resources required are available from the necessary parts of the formal service system to support the intervention goals. Expanding this way of working would call for a re-thinking of how available resources are allocated and managed including the valid departmental concerns about responsibility for expenditure of public dollars.

The recent *Connecting the Dots* report from the Child and Youth Advocate speaks to gaps in the service system for some children and provides suggestions for improvements...suggestions that reinforce the role of the family. Government has, since the release of that report, begun work in a number of areas but it is likely that there are many improvements yet to be made.



For many there is a relatively smooth transition from the service system that works with them when they are children and youth to a service system that meets their needs as adults. For others often with more complex needs and especially where family relationships have not been able to be preserved, there can be situations where individuals are left without adequate income or housing. The lack in these areas has a significant role to play in the breakdown of any therapeutic services. Is it possible that additional resources in this "gap" would ensure a smoother transition for all? Would continuity of service when required result in better outcomes? As this transition point has been identified by many as a "gap", it is likely that there would be a requirement for some additional resources especially in the short to medium term.

## Adults

For each of us the potential to develop difficulties in one area of our life is very real, whether in the area of relationships, work, or the ability to manage stress.

Is it possible to develop and deliver information sessions for front line medical practitioners that give them the tools and information that will allow them to support and intervene appropriately with individuals presenting to them at their practice or in emergency room settings? For most people in the province there is already a relationship in place with their family doctor. It would seem that building on this relationship and supporting practitioners to work with a person already known would allow for easier and earlier access for many. It is likely that this might call for some changes in funding arrangements for physicians as the current arrangement may not allow for the time required to work with mental health issues. It is also possible that there will need to be better and timelier access to specialized resources.

In conjunction with equipping front line professionals differently, it may be helpful to put in place programs that are visible and accessible and that support people in understanding and managing wherever possible their own recovery. Each of us at any point in time may by virtue of circumstances in our life be in a position where we are unable to

cope. For many of us, if there is an understanding about "where" to go and "how" to move forward we can take advantage and move to recovery. Many communities and community groups are already involved in these types of initiatives but it is likely that this type of partnering between the formal and informal systems could continue to be beneficial.

Equally important are those instances where the challenges are more complex and require very specific and sometimes intensive interventions. In these circumstances it is vital to ensure that there is access to the services required in the community as well as access to in-patient resources in a timely way. Waiting times for services continue to be a difficulty faced by individuals attempting to access service through community centers. While there may be creative solutions in various parts of the formal system that begin to address some of these issues and for certain these should be shared; it is likely that some additional resources at the front door may be required.

Families play an important role in all of our lives. This may be even truer for many people who have been diagnosed with a mental illness. It is important to encourage the involvement of family and natural supports to enhance individual recovery. In the case of children, the active involvement of parents in the intervention and treatment of their child is crucial and is not questioned based upon age. Beginning in the teen years however, it may become a bit less clear "how" families are to be involved. There is the presumption that as an adult the individual can assume responsibility for their own treatment. Families in many instances continue to have active involvement in supporting the adult child/brother/sister/ father/ mother in recovery. How families are supported and involved throughout the life cycle is an important question and needs to be answered.

While families are often vital components to maintaining recovery connection to community, connection with friends and peers is vital for each of us whether we have a diagnosis of mental illness or not. It is important to continue and possibly enhance the capacity of communities to develop peer support groups. Such groups while providing an important opportunity for recreation and socialization for the individual are also an important support to families.

Communities and individuals within communities, while well intended, may not have either time or skill in developing the connections required for community support. Enhanced funding for community workers could assist in education as well as connecting individuals with resources in their local communities. Communities who have been successful in developing education programs, building support systems and linking individuals to informal supports and services have usually had the benefit of an individual to ensure that all the links are made. The links ensure that the "right people" with the "right interest/skills" are found and connected either to the individual or the group. There has been some experience with this and while it is intuitive that is useful, it would be important to identify the success factors and outcomes for individuals.

While focusing on developing and supporting a range of options within the community whether formal or informal, it is crucial to ensure that in-patient service is available and accessible when needed. Ensuring that hospitals are well linked to community resources and that the appropriate links are made with families and community resources could assist in helping people to have the "right service" at the "right time", and that no more time than is absolutely necessary is spent at an in-patient setting. The return of the individual to their family and natural supports is and should continue to be the goal of in-patient psychiatric units.

On the same note, it is vital to ensure that there are adequate tertiary care services available to support the psychiatric units in regional hospitals. With strong community based systems and good in patient psychiatric units in regional hospitals, the majority of individuals will receive the care and support they require. For some however, there will continue to be a requirement for specialized tertiary services. There would undoubtedly be questions about where and how the overall pool of resources would be allocated and these would need to be addressed.

## Seniors

The average life expectancy of Canadians is close to 80 years. This increase in lifespan when combined with a declining birth rate, means that those

individuals aged 65 and over make up an increasing percentage of our total population. This age group has the same 20 per cent of individuals living with mental illness as other age categories. As individuals living with mental illness are becoming older they will likely develop the same general health issues as their peers. Mental illness for older adults is not just about Alzheimer's and dementia; it is far more complex.

As senior adults make up an increasing percentage of the population it is important that some thought be given to their unique needs. How will we ensure that there is a mix of services and supports that meet these unique needs? Will there need to be some re-thinking and recognition that within the seniors' demographic there is a range of needs? While it is true that the average lifespan is 80 years there are many who live well into their 90s. The difference in "need" between a 65-year-old and a 95-year-old adult could be as significant as the difference between a 35-year-old and a 65-year-old adult. It is likely that a system of service delivery and support will need to give some consideration to those differences.

As with other health issues where options that support people living in the community are being developed and funded, it will be important to find ways to support seniors living with mental illness in the community. It will also be important to remember that some of these individuals may have been somewhat more vulnerable through their earlier life due to their illness, so it will be necessary not to leave significant gaps in their support and services simply because they have reached a certain age.

Seniors as with other age groups cannot be categorized as having the same needs simply because they have reached the age of 65 years. As more people are living longer with more complex needs whether due to physical or mental illness, the same mix of service and support options as the general population will need to be in place. As more and more people are living longer, it is likely that that more attention will need to be devoted to exploring how to best meet the needs of this growing segment of the population? Will there be a need for more knowledge about what mix of service and support has the best outcomes in this age range?

## Issue:

### *Funding for services required by individuals is often managed by different government departments.*

There has been much written about the need for government departments to work more closely together to ensure that government services required by people with mental illness are better coordinated and actually assist people in their recovery. While the recent report entitled *Connecting the Dots* makes recommendations with respect to younger people, the same issues are often present with individuals regardless of their age. Individuals in all systems have recognized this as problematic and in some instances have taken steps where the most severe problems are subject to protocols whereby solutions are found and funded from interdepartmental resources.

Expanding this interdepartmental process or finding another mechanism to include any individual who is identified as having needs that fall within the mandate of another government department may provide some relief in this area. Inherent in this way of doing business is the placement of the individual and their needs at the center of the circle with departmental mandate becoming a secondary consideration. There is a likelihood this might be somewhat more labour intensive in the early stages; it is more than likely that it would result in better outcomes for individuals. Investing time and resources earlier in the process of supporting people and their recovery may make sense from both a quality of life and economic perspective. There would need to be consideration given to the "how" of tracking and managing funding for various departments who are currently responsible for their own budget allocation. Is it possible to create a joint fund that could be accessed and tracked based upon the numbers of times interdepartmental protocols were activated? What sorts of mechanisms would need to be in place to track outcomes for individuals?

## Issue:

### *Criminalization of mental illness*

Even with a balanced system in place, with adequate support it is still likely that some individuals will enter the "formal door" through the justice system. For these individuals there is an exceptionally strong requirement irrespective of age that identification and treatment occur. It is no longer acceptable that people end up in jail without treatment only to be released back into a recurring cycle.

While there are good initiatives under way there are still people who break the law primarily due to a mental illness, who are arrested, tried, found guilty, sentenced to time in a correctional facility and return to the community only to repeat the cycle.

Issues around sharing of information, early access to diagnosis and treatment, treatment follow up and support will all need to be addressed. In the longer term better access and earlier intervention should in fact decrease numbers in this target group but shorter term solutions are essential. All parts of the formal and informal system will have a role to play. New and creative partnerships can and should be developed. Increased collaboration and problem solving between all parts of the justice system as well as the formal mental health system will be a starting point. It is also extremely likely that this area will require the addition of resources to meet the challenge.

# Conclusion

Mental health is more than the absence of illness. It is the state of well-being, of feeling well, of having relationships that are positive and supportive, of having income that will provide for the necessities of life, of having a place to live and of feeling part of a community. When thinking about the requirements for a mental health strategy, it is important that consideration be given to all the components that support good mental health.

For individuals who have been diagnosed with a mental illness, as with a physical illness, there is a need for adequate housing, a need to have a job and adequate income and for many a need for appropriate ongoing medication. It still happens that people are discharged from a treatment setting without the means to pay for the medication: necessary to their ongoing recovery. A systemic approach by all partners where information is shared, where it is incumbent upon the discharge system to ensure that connections are made for individuals would go a long distance in helping individuals continue their recovery. A system whereby it is incumbent to determine that the individual has a place to go; a system that encourages and supports individuals with community connections and assistance finding a job will help people remain in the community in a healthy state.

The determinants of health such as education, housing, adequate income, social supports are important for both physical and mental health. As New Brunswickers become engaged in charting the future of mental health services, it will be important to remember that there is a spectrum that requires discussion and consideration. That spectrum for discussion should include how to support good mental health for the population at large starting with young children and their families. It should consider how early identification can happen and how early intervention can occur regardless of the age and stage of life. It should consider how to have a balanced treatment system that ensures that individuals in need can access in a timely way

the intervention and support they need. It should find ways to make certain that people regardless of their age do not "fall through the cracks" between different parts of the formal system; that formal systems and government departments find solutions to the difficulty of overlapping mandates that has such a negative impact on real people. The discussion should focus on the economic impact of untreated mental illness. While challenging financially, it may make sense from both a human and an economic perspective to allocate more resources to prevention and early intervention in order to create a sustainable and balanced system.

Citizens from all parts of the province and all walks of life will have experiences and suggestions that can help make for a better mental health system in the future- one that aims at promotion of good mental health and prevention of mental illness if possible; one that supports early intervention; one that has treatment resources available in a timely way across the life cycle; one that supports people in the community and ensures that they have a place to live; that they have adequate income; that they have work and social opportunities. Government does have responsibility for much of what is required for a good system, however government cannot do this alone.

**Good mental health is everyone's responsibility. Everyone has the chance to engage in the process of building a vision for the future as well as being part of making it happen!**

**Enjeux et options**

# **pour mobiliser des discussions**

**menant à une stratégie en matière de santé  
mentale**

**Juillet 2008**

**Ministère de la Santé**

Enjeux et options

pour mobiliser des discussions  
menant à une stratégie en matière de santé mentale

Juillet 2008

Province du Nouveau-Brunswick  
Case postal 6000  
Fredericton NB E3B 5H1  
Canada

[www.gnb.ca](http://www.gnb.ca)

ISBN 978-1-55471-099-7



# Table des matières

Introduction.....	5
Enjeux.....	6
Déstigmatisation et démystification de la santé mentale...	6
Besoin d'un système équilibré.....	7
• Enfants et jeunes.....	8
• Adultes.....	9
• Personnes âgées.....	10
Besoin de coopération sectorielle.....	11
Décriminalisation de la maladie mentale.....	11
Conclusion.....	12





# Introduction

Le Plan provincial de la santé, 2008-2012, prévoit un examen du système actuel de services de santé mentale pour en établir les forces et les lacunes. Cet examen sera mené par le juge Michael McKee. Il fera appel à des évaluations expertes externes et comprendra des consultations auprès des gens du Nouveau-Brunswick par divers moyens pour entendre leurs avis sur ce qui fonctionne bien, ce qu'il faut améliorer et ce qui est nécessaire pour l'avenir. Il est espéré que les gens seront en mesure de donner leurs points de vue sur les besoins et de suggérer des moyens de répondre à ces besoins. Il est aussi espéré que des suggestions seront formulées quant aux genres de partenariat entre le système officiel et le système non officiel qui fonctionnent le mieux et quant à ce que tous les partenaires doivent faire pour assurer une intervention précoce en cas de maladie mentale et pour mieux promouvoir la santé mentale.

Le Nouveau-Brunswick s'est vu reconnaître pour ses efforts de réforme des services de santé mentale et est connu comme une province qui a repensé son système pour mieux équilibrer les soins dans la collectivité et les soins en établissement. Ces efforts ont été déployés durant les années 60, 70 et 80 et ont récemment abouti à la création de centres de santé mentale communautaires et, en 2005, au transfert de la prestation des services de santé mentale aux régies régionales de la santé. Que ce soit la Commission de la santé mentale au début des années 90 ou d'autres formes de prestation au cours des années antérieures, les efforts ont toujours visé à améliorer les services aux gens en situant ces services le plus près possible de la collectivité de la personne et en favorisant le plus possible le soutien de la famille et du milieu communautaire.

Le préambule de la Loi sur les services à la santé mentale du Nouveau-Brunswick énonce une série de principes sur lesquels devrait se fonder toute prestation

des services à l'heure actuelle et à l'avenir. Les principes clairement énoncés dans ce préambule peuvent se paraphraser comme suit :

- promouvoir l'autosuffisance et diminuer la dépendance à l'égard des systèmes officiels de soins;
- situer le soutien et les services aussi près que possible du foyer de la personne;
- recourir aux services communautaires avant de recommander l'admission dans un hôpital ou un établissement;
- viser un réseau équilibré de services communautaires et en établissement;
- valoriser les familles, les personnes atteintes de maladie mentale et les agences communautaires comme une part importante des soins de santé mentale;
- suivre le principe du traitement le plus approprié et le moins restrictif dans la dispensation des services.

Il faut signaler que de tels principes, même s'ils sont énoncés dans une loi remontant à 1996, sont encore confirmés par les données et la recherche courantes, à titre de pratiques exemplaires pour la prestation de services de santé mentale.

Dans l'élaboration d'une stratégie pour l'avenir, il sera important de consacrer un certain temps à recueillir de l'information et à réfléchir au fondement ou à la base d'une bonne santé mentale. Chaque personne au Nouveau-Brunswick perçoit une bonne santé mentale comme étant essentielle. Les gens ayant une maladie mentale grave diagnostiquée doivent avoir accès à un soutien et à des services appropriés au moment opportun afin de pouvoir se rétablir d'une façon qui favorise leur participation à la vie communautaire. Toutefois, il importe de se rappeler que la santé mentale n'est pas que l'absence de maladie mentale diagnostiquée. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale se définit plutôt comme « un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté ».

## Enjeu

### *Besoin de démystifier la santé mentale et de réduire la stigmatisation*

Il ressort clairement d'une telle définition que la bonne santé mentale n'est pas seulement la responsabilité d'un système officiel équilibré de prestation de services. Le gouvernement a clairement la responsabilité de veiller à la disponibilité des services, mais il ne peut et ne devrait pas avoir à le faire tout seul. Il s'agit en fait d'une responsabilité collective. L'élaboration de la stratégie devra examiner non seulement des façons d'améliorer ou d'élargir le système officiel, mais aussi des façons dont le milieu communautaire peut, de façon collective, améliorer la santé mentale de la population. Autrement dit, quelles sont les options pour renforcer le ressort psychologique et la maîtrise des tensions de la vie quotidienne, afin d'éviter que les gens aient besoin d'avoir recours au système officiel?

Il est vrai que de nombreux aspects du système de services à l'intention de personnes de divers âges fonctionnent bien, mais il est évident que des aspects nécessitent une amélioration et, dans certains cas, une grande amélioration. Il est aussi vrai que, pour certains des enjeux en question, l'amélioration peut se faire de plus d'une façon. Dans un tel esprit, le présent document s'efforce de catégoriser des enjeux et de présenter des options possibles tirées de diverses publications antérieures dans la province ou au niveau national. Il n'est pas prétendu que les options décrites sont coulées dans le béton. Il s'agit plutôt d'une tentative de stimuler la discussion et de lancer le débat pour mobiliser les gens et les collectivités dans l'élaboration d'un plan dont le gouvernement pourra se servir pour faire progresser les choses. Les divers groupes d'intervenants auront la possibilité de rencontrer le juge McKee durant l'été et au début de l'automne. Un cadre de consultation sera affiché sur le Web et accessible sur le site Web du ministère de la Santé. En novembre, le juge McKee se rendra dans les huit régions de la province, et les membres du public seront alors invités à assister aux réunions et à faire part de leurs préoccupations et suggestions.

La présentation des enjeux et options ne suit pas un ordre particulier. Certains portent sur une étape de la vie, tandis que d'autres sont d'ordre plus général. Tous les enjeux visent les personnes, leurs familles et leurs collectivités ainsi que le besoin de veiller à ce que les gens et les systèmes travaillent ensemble de façon efficace dans la poursuite d'un résultat positif.

Une personne sur cinq sera atteinte de maladie mentale pendant sa vie. C'est une forte proportion. On estime aussi que deux personnes sur trois atteintes de maladie mentale ne chercheront pas un traitement. Pourquoi pas? La réponse n'est pas difficile à découvrir. Est-ce à cause du mythe persistant selon lequel une fracture de la jambe n'est rien, mais un esprit troublé est alarmant? Nous savons qu'on se remettra d'une fracture de la jambe et qu'on se rétablira d'une crise cardiaque si l'on cherche un traitement précoce. Comme société, nous ne comprenons pas très clairement que la même chose vaut pour la maladie mentale.

Les attitudes négatives envers la maladie mentale demeurent répandues dans la société. Il est probable qu'une telle perception négative se répercute sur bien des aspects dans la vie. Des gens peuvent tarder à demander de l'aide parce qu'ils perçoivent que, pour une raison ou une autre, il est plus honteux de recevoir un diagnostic de maladie mentale que de maladie physique. Ce mythe persistant peut pousser des gens à reporter le traitement jusqu'à ce qu'une crise survienne. Tout comme pour la maladie physique, une intervention précoce est plus apte à donner de meilleurs résultats.

La stigmatisation peut persister dans le milieu de travail, et les gens craignent que le déroulement de leur carrière en souffre s'ils avouent avoir une maladie mentale diagnostiquée. Les familles peuvent ne pas disposer des renseignements nécessaires pour vérifier auprès de professionnels si une maladie mentale traitable peut être la cause des difficultés que connaissent leurs proches.

Pour des personnes, la stigmatisation de la maladie mentale peut entraîner de la discrimination et des difficultés dans bien des aspects de leur vie. Elles peuvent se trouver sans emploi, puis un revenu insuffisant peut les amener à vivre dans un logement inadéquat ou peut bloquer ou limiter leur accès à des médicaments.

## Enjeu

Des sources écrites avancent que la stigmatisation de la maladie mentale est une question d'attitude et que la discrimination est une question de comportement. Il faut modifier le comportement aussi bien que l'attitude. Même si les deux doivent changer, il est souvent beaucoup plus facile de gérer le comportement à court terme; le changement d'attitude prend un peu plus de temps.

Une campagne d'information ciblant les secteurs où la discrimination est la plus répandue procurerait-elle aux gens des renseignements qui expliquent clairement le rétablissement et l'apport des personnes ayant une maladie mentale diagnostiquée? Il faudrait mettre à l'épreuve et mesurer les résultats de l'hypothèse portant que cela changera les comportements.

La gestion du stress, l'acquisition de bonnes aptitudes à la vie quotidienne ainsi que l'adoption générale de comportements sains sont nécessaires à une bonne santé physique et mentale. Il est bien possible que la bonne santé physique et la bonne santé mentale vont de pair. Un partenariat serait-il possible avec d'autres organismes gouvernementaux et communautaires pour parrainer des campagnes d'information portant sur les deux aspects? Des initiatives conjointes pourraient-elles aider à changer la perception du public et à éliminer la stigmatisation qui frappe la maladie mentale, à la différence de la maladie physique?

Les médias jouent un rôle important dans nos vies. Nous écoutons les nouvelles à la télévision ou à la radio. Nous lisons les journaux sur papier ou en ligne. Nous regardons des émissions télévisées et des films. Serait-il possible de former avec les médias des partenariats visant à modifier l'image de la maladie mentale? Pourrait-on travailler avec les écoles de journalisme ou avec les arts visuels pour veiller à ce que les gens nouvellement diplômés aient de l'information à jour qui leur permet d'aborder et de présenter la maladie mentale d'une façon réaliste?

***Besoin d'un système équilibré de prestation de services qui veille à ce que les personnes aient accès aux services appropriés dans leur collectivité tout en ayant encore accès à des interventions plus intensives s'il le faut***

**Un document de l'OMS préparé en 2003 affirme :**

***Dans un modèle équilibré de soins, l'accent porte sur la prestation de services dans le milieu communautaire usuel de la population servie, tandis que l'hospitalisation sera la plus courte possible, prévue promptement et utilisée seulement au besoin. Une telle interprétation équilibrée des services communautaires ne s'attarde pas à la question rhétorique de savoir si les soins hospitaliers ou les soins communautaires sont meilleurs et encourage plutôt à envisager quel agencement d'approches convient le mieux dans un milieu donné à un moment donné. [traduction]***

Au cours des récentes années, le Nouveau-Brunswick s'est nettement orienté vers la prestation d'autant de services que possible aux personnes en milieu communautaire. Un certain accent a aussi été mis sur l'accès aux services en établissement au moyen des régions régionales de la santé.

Même si le Nouveau-Brunswick a réalisé des progrès vers un système équilibré dans le domaine, il s'impose de poursuivre les améliorations. Les listes d'attente pour les services thérapeutiques pour tous les groupes d'âge sont fréquentes dans la plupart des régions de la province. Il arrive encore que les personnes atteintes de maladie mentale qui se présentent dans les salles d'urgence partout dans la province doivent attendre longtemps avant de voir quelqu'un. Un manque de logement et de revenu rend difficile à des gens de vivre et de contribuer pleinement à leur collectivité. Des jeunes et des adultes aboutissent dans un tribunal criminel pour diverses raisons.

Divers modèles de prestation des services peuvent procurer aux gens les résultats découlant d'un système équilibré. Comme la population du Nouveau-Brunswick est en grande partie rurale, la question de la bonne répartition rurale et urbaine des services n'a pas encore été tranchée. Le Nouveau-Brunswick dispose-t-il de

la gamme correcte d'options en matière de services? La réadaptation active se pratique-t-elle en milieu communautaire? La recherche et l'expérience semblent indiquer que, pour obtenir de bons résultats, il faut à la fois des services dans la collectivité et des services en établissement qui sont accessibles, appropriés, fournis au moment opportun et les moins restrictifs possible.

Les services fournis aux personnes le plus près possible de leur propre collectivité profitent pleinement du soutien familial et communautaire existant. Ils permettent aux personnes d'essayer de se rétablir et de rester rétablis dans le voisinage de gens qui ont à cœur leur santé. Certains font valoir que le fait d'avoir des personnes atteintes de maladie mentale qui vivent, travaillent et apportent une contribution dans leur collectivité locale permettra de réaliser des progrès dans la démystification de la maladie mentale.

## Enfants et jeunes

Bien que le Nouveau-Brunswick offre un dépistage préscolaire et des services d'intervention pour les enfants à risque et leurs familles, il n'est pas tellement évident que sont en place tous les soutiens nécessaires pour aider les familles à développer des liens solides et des relations saines. Autrement dit, pouvons-nous faire mieux, après le dépistage des enfants à risque et leurs familles, si nous commençons tôt, travaillons avec eux et offrons un soutien tout au long de l'enfance? Peut-on s'attendre à ce que le soutien précoce des familles donne de meilleurs résultats sur le plan de relations familiales plus saines et positives — des résultats qui permettront aux enfants de demeurer dans leurs familles pendant leur enfance et leur adolescence? Un tel soutien précoce et régulier aux familles, même celles présentant des circonstances moins complexes, pourrait-il réduire le besoin de placements à l'extérieur du foyer familial pendant l'adolescence?

Des enfants échapperont au dépistage, et leur besoin de soutien ou d'intervention ne sera déterminé qu'à l'âge scolaire. Faut-il renforcer le rôle des équipes scolaires dans le dépistage et le soutien des enfants et des jeunes dans le système scolaire? Cela devrait comprendre l'accès rapide à une intervention appropriée, après le dépistage. Le processus en place dans la province prévoit que le dépistage de bon nombre des problèmes les plus graves de comportement est fait par le système scolaire ou par les parents ou le milieu communautaire. Le dépistage

et l'intervention thérapeutique sont certainement un élément important du processus, mais, dans le cas des enfants, en l'absence d'un investissement important dans la dynamique familiale, les résultats ne seront peut-être pas aussi favorables qu'ils pourraient l'être. L'expérience actuelle montre que les parents pourraient ne plus maîtriser la situation quand les enfants atteignent l'adolescence. L'amélioration de l'accès aux services par la famille entière permettrait-elle aux enfants et aux adolescents de demeurer dans le foyer familial tout en éprouvant moins de problèmes à long terme?

Pourrait-on ajouter la démystification de la maladie mentale dans le programme d'études en matière de santé dans le système scolaire? Les renseignements donnés en bas âge dans le cadre du programme d'études en matière de santé pourraient amener les jeunes à envisager la maladie mentale à peu près de la même façon que la maladie physique est perçue à l'heure actuelle. Autrement dit, serait-ce un moyen de mettre les deux sur un pied d'égalité?

À l'heure actuelle au Nouveau-Brunswick, il arrive que des ministères se concertent dans le but explicite de trouver des moyens de s'occuper de jeunes dont les besoins sont plus complexes. En l'occurrence, l'accent porte plus sur la personne et un peu moins sur le mandat des ministères respectifs. Une telle démarche visant les personnes ayant des besoins complexes, actuellement utilisée par des partenaires dans le système officiel, pourrait-elle être étendue à toute la clientèle, peu importe le point d'entrée dans le système? L'accent est alors mis sur l'enfant (la personne) pour l'intervention, et le cloisonnement des ministères et les préoccupations budgétaires se voient mis de côté à court terme. Les ressources requises sont accessibles en provenance des éléments pertinents du système officiel de services, à l'appui des buts de l'intervention. Un tel élargissement du mode de fonctionnement exigerait de repenser la répartition et la gestion des ressources, y compris le souci valable qu'ont les ministères de rendre compte de la dépense des fonds publics.

Le récent rapport du défenseur des enfants et de la jeunesse, Connexions et déconnexion, signale des lacunes dans le système de services à certains enfants et propose des améliorations qui renforcent le rôle de la famille. Depuis la parution du rapport, le gouvernement a commencé à donner suite à divers aspects, mais il reste probablement de nombreuses améliorations à apporter.



Pour bon nombre de gens, la transition du système qui leur fournit des services pendant l'enfance et la jeunesse au système de services qui répond à leurs besoins comme adultes est relativement sans heurt. D'autres personnes, qui ont souvent des besoins plus complexes et dont les relations familiales n'ont pu être maintenues, se retrouvent sans revenu ou logement adéquat. Le manque de revenu ou de logement joue un rôle important dans le dérapage des services thérapeutiques. Des ressources supplémentaires pour combler cette lacune pourraient-elles mieux assurer une transition sans heurt pour tout le monde? La continuité du service, si le besoin s'en fait sentir, donnerait-elle de meilleurs résultats? Comme bien des gens signalent que la transition présente une lacune, il est possible que des ressources supplémentaires soient requises, surtout à court et à moyen terme.

## Adultes

Nous courons tous un risque bien réel d'éprouver des difficultés dans un aspect de notre vie, que ce soit dans nos relations, au travail ou dans la gestion du stress.

Serait-il possible de préparer et de tenir des séances d'information à l'intention des médecins de première ligne afin de leur fournir les outils et l'information qui leur permettront d'assurer le soutien et l'intervention qui sont appropriés pour les personnes qui se présentent à eux à leur cabinet ou en salle d'urgence? La plupart des gens dans la province ont déjà établi une relation avec leur médecin de famille. On pourrait croire qu'affermir cette relation et appuyer les médecins dans leur interaction avec une personne qu'ils connaissent déjà serait un moyen de faciliter un accès précoce à bien des gens. Il faudra probablement modifier la rémunération des médecins, car les modalités actuelles ne prévoient peut-être pas le temps voulu pour s'occuper de questions de maladie mentale. Il est aussi possible qu'il faudra un meilleur accès en temps opportun à des ressources spécialisées.

En plus d'accorder des moyens différents aux professionnels de première ligne, il pourrait être utile de mettre en place des programmes qui sont connus et accessibles et qui, dans la mesure du possible, appuient les personnes dans la compréhension et la gestion de leur propre rétablissement. Des circonstances dans nos vies peuvent nous mettre dans une situation que nous n'arrivons pas à surmonter. Bon nombre d'entre nous, si nous savons à qui nous adresser et comment nous y prendre pour surmonter les difficultés, serons

alors en mesure de nous rétablir. Bien des collectivités et des groupes communautaires participent déjà à de telles initiatives. Un tel genre de partenariat entre le système officiel et le système non officiel continuera probablement d'être avantageux.

On trouve des cas tout aussi importants qui présentent des difficultés plus complexes et qui exigent des interventions très ponctuelles et parfois intensives. En de telles circonstances, il est essentiel de s'assurer que les services nécessaires soient accessibles en temps opportun dans le milieu communautaire aussi bien qu'en établissement. Les listes d'attentes pour les services demeurent une difficulté pour les personnes qui tentent d'avoir accès aux services par l'entremise de centres communautaires. Malgré des solutions innovatrices qui, dans divers éléments du système officiel, commencent à s'attaquer à de telles difficultés — solutions qu'il faudrait sans doute généraliser —, il est possible que des ressources supplémentaires soient requises au point d'entrée.

La famille joue un rôle important dans nos vies. Cela vaut peut-être encore plus pour de nombreuses personnes ayant une maladie mentale diagnostiquée. Il est important d'encourager la participation de la famille et des soutiens naturels afin de faciliter le rétablissement de la personne. Dans le cas des enfants, la participation active des parents dans l'intervention et le traitement est essentielle et n'est pas contestée, vu l'âge de l'enfant. À compter de l'adolescence, par contre, il peut arriver qu'il soit un peu moins clair comment les familles devraient participer. Il est présumé qu'une personne adulte peut assumer la responsabilité de son propre traitement. Il arrive souvent que les familles continuent de participer activement au soutien de l'adulte en voie de rétablissement, qu'il s'agisse d'un enfant adulte, d'un frère, d'une sœur, du père ou de la mère. La façon d'assurer le soutien et la participation des familles durant tout le cycle de vie est une question importante à laquelle il faut répondre.

Même si les familles sont souvent un élément essentiel pour garder un lien avec la collectivité au cours du rétablissement, les liens avec les amis et pairs sont essentiels à nous tous, que nous ayons ou non une maladie mentale diagnostiquée. Il importe de maintenir et même d'améliorer la capacité des collectivités de mettre sur pied des groupes de soutien par les pairs. Ces groupes, en plus de procurer à la personne une belle occasion pour les loisirs et la socialisation, fournissent aussi un soutien important aux familles.

Les groupes et les personnes dans la collectivité, quoique bien intentionnés, ne disposent pas forcément du temps et des compétences pour former les liens qu'exige un soutien communautaire. Le financement accru du personnel de travail communautaire pourrait aider à l'éducation et à la création de liens entre la personne et les ressources dans la collectivité locale. Les collectivités qui ont réussi à élaborer des programmes d'éducation, à créer des systèmes de soutien et à établir un lien entre les personnes et les soutiens et services non officiels l'ont d'habitude fait sous l'impulsion de quelqu'un qui a veillé à ce que tous les liens soient là. Ces liens font que les bonnes personnes ayant l'intérêt ou les compétences qu'il faut sont identifiées et mises en contact avec la personne ou le groupe. Des expériences ont été menées à cet égard. Bien qu'on sente intuitivement que cela est utile, il serait néanmoins important de déterminer les facteurs de succès et les résultats pour les personnes.

Tout en concentrant sur le développement et le soutien d'une gamme d'options officielles et non officielles dans le milieu communautaire, il est essentiel de veiller à ce que des services en établissement soient accessibles au besoin. S'assurer que des liens étroits sont établis entre les hôpitaux et les ressources communautaires et que des liens sont établis entre les familles et les ressources communautaires serait une façon d'aider les gens à avoir accès au bon service au bon moment et de réduire au strict minimum le séjour en milieu hospitalier. Le retour de la personne dans sa famille et aux soutiens naturels est le but des unités psychiatriques en milieu hospitalier et doit continuer de l'être.

En parallèle, il est essentiel de veiller à ce que des services de soins tertiaires adéquats soient accessibles à l'appui des unités psychiatriques dans les hôpitaux régionaux. La présence de systèmes communautaires solides et d'unités psychiatriques adéquates pour personnes hospitalisées dans les hôpitaux régionaux permettra à la plupart des gens d'obtenir les soins et le soutien dont ils ont besoin. Par contre, d'autres gens continueront d'avoir besoin de services tertiaires spécialisés. Cela soulève sans doute des questions quant à l'emplacement et à la répartition des ressources globales, et ce sont des questions sur lesquelles il faudra se pencher.

## Personnes âgées

Au Canada, l'espérance de vie moyenne est de près de 80 ans. Comme les gens vivent plus longtemps mais ont moins d'enfants, il s'ensuit que les personnes de 65 ans et plus constituent une proportion croissante de notre population totale. Le nombre de personnes ayant une maladie mentale est le même dans ce groupe d'âge que dans les autres catégories d'âge, soit 20 pour cent. Avec l'âge, les personnes atteintes de maladie mentale éprouveront probablement le même genre de problèmes d'état général de santé que leurs pairs. Les maladies mentales chez les personnes âgées ne se limitent pas à la maladie d'Alzheimer et à la démence; la situation est bien plus complexe.

Comme les personnes âgées constituent une proportion croissante de la population, il est important de se pencher sur leurs besoins particuliers. Comment serons-nous en mesure de fournir un agencement de services et de soutien pour répondre aux besoins particuliers de ces personnes? Faudra-t-il repenser la situation et reconnaître que les besoins ne sont pas les mêmes pour tout le monde, parmi les personnes âgées? Même si l'espérance de vie moyenne est de 80 ans, bien des gens dépassent les 90 ans. Les besoins d'une personne de 65 ans comparativement à une personne de 95 ans peuvent être aussi différents que ceux d'une personne de 35 ans comparativement à une personne de 65 ans. Tout système de prestation de services et de soutien devra probablement tenir compte de telles différences.

Tout comme dans le cas des autres enjeux en matière de santé, il sera important, dans l'élaboration et le financement d'options pour le soutien des gens vivant dans la collectivité, de trouver des moyens d'appuyer les personnes âgées qui sont atteintes de maladie mentale et qui vivent dans un milieu communautaire. Il sera aussi important de se rappeler que certaines de ces personnes, en raison de leur maladie, peuvent être un peu plus vulnérables qu'auparavant au cours de leur vie. Il faudra alors s'assurer qu'aucune lacune importante ne survienne dans le soutien et les services qui sont offerts à ces personnes, simplement parce qu'elles ont atteint un certain âge.

Comme dans le cas des autres groupes d'âge, les personnes âgées n'ont pas toutes les mêmes besoins, du simple fait qu'elles ont atteint 65 ans. Un nombre croissant de personnes vivent plus longtemps; leurs besoins sont plus complexes, qu'ils soient liés à la



santé physique ou à la santé mentale. Il faudra alors mettre en place pour elles le même agencement d'options en matière de services et de soutien que pour la population générale. Puisqu'un nombre accru de personnes vivent plus longtemps, faudra-t-il probablement accorder plus d'attention à l'exploration des meilleurs moyens de répondre aux besoins de ce segment croissant de la population? Faudra-t-il des connaissances accrues sur l'agencement de services et de soutien qui donne les meilleurs résultats pour ce groupe d'âge?

## Enjeu

***Il arrive souvent que le financement des services dont les personnes ont besoin soit géré par des ministères distincts.***

Les sources écrites ne manquent pas quant à la nécessité pour les ministères de travailler en plus étroite collaboration pour veiller à ce que les services gouvernementaux dont les personnes atteintes de maladie mentale ont besoin soient mieux coordonnés et aident effectivement les gens à se rétablir. Le récent rapport intitulé Connexions et déconnexion formule des recommandations relatives aux jeunes, mais des personnes de tout âge se heurtent souvent à la même difficulté. Dans tous les systèmes, les responsables ont reconnu que la situation est problématique et, dans certains cas, ont pris des mesures pour soumettre les problèmes les plus graves à des protocoles qui permettent d'apporter des solutions financées au moyen de ressources interministérielles.

Des façons d'atténuer les difficultés à cet égard seraient d'élargir un tel processus interministériel ou de trouver un autre mécanisme pour s'occuper de toute personne dont les besoins reconnus relèvent du mandat d'un autre ministère. Un tel mode de fonctionnement place alors la personne et ses besoins au centre du cercle, et le mandat des ministères devient alors une considération secondaire. Il est probable qu'une telle approche exigera un peu plus de ressources humaines au départ, mais il est plus que probable qu'elle donnera de meilleurs résultats pour les personnes. Du point de vue économique et de la qualité de vie, il serait judicieux d'investir du temps et des ressources à une étape plus précoce du processus de soutien des personnes et de leur rétablissement. Il faudrait considérer comment s'y prendre pour assurer

le suivi et la gestion des fonds des divers ministères, qui sont actuellement responsables de leurs propres affectations budgétaires. Serait-il possible de créer un fonds commun, dont l'accès serait suivi en fonction du nombre de fois qu'il a été fait appel aux protocoles interministériels? Quels genres de mécanisme devraient être mis en place pour assurer le suivi des résultats pour les personnes?

## Enjeu

### ***Criminalisation de la maladie mentale***

Même si un système équilibré est mis en place et doté de soutien adéquat, des personnes y feront vraisemblablement leur entrée officielle par la voie du système judiciaire. Il y a une exigence exceptionnellement forte pour que ces personnes, peu importe leur âge, soient identifiées et qu'elles reçoivent un traitement. Il n'est plus acceptable que des gens se retrouvent en prison sans traitement puis soient mis en liberté, seulement pour recommencer le même cycle.

Même si des initiatives valables sont en voie d'élaboration, il arrive encore que des gens enfreignent la loi pour des raisons surtout liées à la maladie mentale, soient arrêtés, subissent un procès, soient déclarés coupables, soient condamnés à purger une peine dans un établissement correctionnel puis réintègrent la collectivité, seulement pour recommencer le même cycle.

Il faudra aborder divers enjeux : échange de renseignements, accès précoce à un diagnostic et au traitement, suivi du traitement ainsi que soutien. À long terme, un meilleur accès et une intervention précoce devraient en fait réduire les chiffres quant au groupe visé. Il reste que des solutions à court terme sont essentielles. Tous les éléments du système officiel et du système non officiel auront un rôle à jouer. On peut et on doit former des partenariats nouveaux et innovateurs. L'amélioration de la collaboration et de la résolution de problèmes entre tous les éléments du système judiciaire et du système officiel de services de santé mentale sera un point de départ. Il est aussi des plus probables que le domaine aura besoin d'un apport de ressources pour relever le défi.

# Conclusion

La santé mentale est plus que l'absence de maladie. Il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne se sent bien, entretient des relations positives et favorables, dispose d'un revenu suffisant pour les nécessités de la vie, a un logement et éprouve un sentiment d'appartenance à une collectivité. Il est important que l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale tienne compte de tous les éléments qui appuient une bonne santé mentale.

Les personnes ayant une maladie diagnostiquée, qu'elle soit mentale ou physique, ont besoin d'un logement adéquat, d'un emploi, d'un revenu suffisant et, dans bien des cas, de médicaments appropriés sur une base continue. Il arrive encore que des gens sortent d'un traitement sans avoir les moyens de payer les médicaments requis pour leur rétablissement en cours. Une approche systémique adoptée par tous les partenaires, prévoyant l'échange de renseignements et chargeant le système de planification des congés de prendre les contacts voulus pour les personnes, aiderait grandement les personnes à poursuivre leur rétablissement. Un système qui verrait à ce que la personne ait un endroit où aller et qui l'encouragerait et l'appuierait au moyen de contacts communautaires et d'aide dans la recherche d'emploi aiderait les gens à demeurer en santé et dans la collectivité.

Les déterminants de la santé, tels que l'éducation, le logement, un revenu suffisant et le soutien social, sont importants pour la santé à la fois physique et mentale. Il sera important de garder à l'esprit, au cours de la participation des gens du Nouveau-Brunswick à la préparation de l'avenir des services de santé mentale, qu'une gamme de questions sont à discuter et à prendre en compte. Cette discussion devrait porter sur la façon d'appuyer une bonne santé mentale de la population générale, en commençant avec les enfants et leurs familles. Elle devrait envisager comment on peut effectuer un dépistage précoce et une intervention précoce, peu importe l'âge ou la période de la vie. Elle devrait examiner comment on peut mettre en place un système équilibré de traitement qui veille à ce que les personnes dans le besoin aient accès au moment opportun à l'intervention et au soutien nécessaires. Elle devrait

chercher des moyens de s'assurer que les gens, peu importe leur âge, ne passent pas entre les mailles du filet des divers éléments du système officiel et que les systèmes officiels et les ministères règlent les difficultés occasionnées par des mandats qui se chevauchent et qui ont un effet si négatif sur des personnes en chair et en os. La discussion devrait porter sur les répercussions économiques des maladies mentales non traitées. Même s'il s'agit d'un défi financier, ce pourrait être une bonne idée, sur le plan humain et économique, de consacrer plus de ressources à la prévention et à l'intervention précoce afin d'établir un système équilibré durable.

Des gens de tous les coins de la province et de tous les milieux pourront faire part de leur expérience et de leurs suggestions en vue d'améliorer le système de santé mentale dans l'avenir. Il s'agirait d'un système qui vise la promotion d'une bonne santé mentale et la prévention de la maladie mentale dans la mesure du possible, qui appuie l'intervention précoce, qui prévoit l'accès au moment opportun à des ressources pour un traitement tout au long du cycle de la vie, qui appuie les gens dans la collectivité et qui s'assure qu'ils ont un logement, un revenu suffisant, un emploi et des perspectives sociales. Le gouvernement est responsable d'une grande partie de ce qu'il faut pour un bon système, mais il ne peut s'acquitter de la tâche à lui seul.

**Une bonne santé mentale est la responsabilité de tout le monde. L'occasion est donnée à tout le monde de participer à la définition d'une vision pour l'avenir et à sa réalisation!**